

Instituto Superior Miguel Torga

Escola Superior de Altos Estudos

PERDAS NA REDE SOCIAL PESSOAL EM IDOSOS



Liliana Alexandre da Cruz Silva

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Ramo de Especialização em Psicoterapia e Psicologia Clínica

Coimbra, 2014

PERDAS NA REDE SOCIAL PESSOAL EM IDOSOS

LILIANA ALEXANDRE DA CRUZ SILVA

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica Ramo de Especialização em Psicoterapia e Psicologia Clínica

Orientadora: Professora Doutora Sónia Guadalupe

Coimbra, Fevereiro de 2014

AGRADECIMENTOS

A presente investigação não seria possível sem o apoio de todos aqueles que contribuíram, direta e indiretamente, para a sua realização.

Muito especialmente, **aos meus pais e ao meu irmão** que sempre estiveram ao meu lado, incentivaram-me, apoiaram-me incondicionalmente, por toda a motivação que me deram, por todos os sacrifícios que fizeram de forma a tornarem este percurso uma realidade concretizável, por sempre me apoiarem e principalmente por acreditaram nas minhas capacidades.

Ao **Ricardo** por toda a paciência, pelo apoio incondicional e carinho, pela motivação, compreensão e encorajamento que me deu ao longo deste percurso e por ter estado sempre ao meu lado nos momentos mais difíceis.

À **Professora Doutora Sónia Guadalupe** por todo o apoio, carinho, ensinamentos, partilhas de conhecimento que me proporcionou, pela sua imensa paciência, disponibilidade, motivação, compreensão

À **Professora Doutora Mariana Marques** por toda a dedicação, a preciosa ajuda e por todas as palavras de carinho e incentivo que me ajudaram a ultrapassar alguns dos meus receios e obstáculos com os quais me fui deparando ao longo deste percurso. Sem a sua ajuda nada teria sido possível.

À **Dra. Maria Pinto** por todas as palavras, força e motivação que me deu.

Às **instituições** que possibilitaram a realização deste estudo e, principalmente, a todos **os idosos** que amavelmente aceitaram dar a sua preciosa contribuição. O meu sincero obrigado.

Um obrigado sincero a todos.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento implica um conjunto de perdas, sendo reconhecido o papel das redes sociais como elemento amortecedor do *stress* associado a estas perdas, assim como nas estratégias de *coping* para lidar com as perdas. O presente estudo tem como objetivo analisar associações entre a (in)existência de perdas, as características das redes e o nível de *coping* resiliente, numa amostra de idosos.

Metodologia: A amostra é composta por 317 idosos, de ambos os sexos, maioritariamente feminina ($n = 202$, 63,7%) com idade igual ou superior a 65 anos ($M = 77,07$; $DP = 7,57$). A recolha de dados foi feita através de um questionário sociodemográfico, do Instrumento de Avaliação da Rede Social Pessoal – Idosos (Guadalupe, 2009) e da Escala do *Coping* Resiliente (Sinclair & Wallston, 2004).

Resultados: São as idosas do sexo feminino ($n = 155$; 48,9%), casadas e/ ou em união de facto, com o 4º ano de escolaridade, aquelas que apresentam uma média superior de perdas na rede, verificando-se diferenças significativas entre os idosos com perdas e sem perdas na rede nas variáveis sexo ($p = 0,007$), idade ($p = 0,001$) e estado civil ($p < 0,001$). Os idosos com perdas na rede apresentam uma média mais elevada na proporção das relações familiares na rede ($M = 76,45$) e de percepção de apoio emocional, demonstrando estarem “muito” satisfeitos com a rede social pessoal. Os idosos com perdas na rede social apresentam maior heterogeneidade no sexo ($n = 160$; 50,5%) e na idade da rede ($n = 130$; 41,0%) e menos cortes relacionais. Quanto ao tipo de perdas, a maioria deve-se a falecimento ($n = 223$; 98,2%), maioritariamente do cônjuge ($n = 59$; 26,0%). A maioria dos idosos com perdas na rede apresenta um nível de *coping* baixo ($n = 128$; 69,6%), não se verificando associações entre o tipo de *coping* e a (in)existência de perdas, apesar de quem não teve perdas na rede social apresentar uma média mais elevada de *coping* total.

Discussão/Conclusão: Não se verificaram associações significativas com a maioria das características estruturais, funcionais e relacionais-contextuais da rede e a (in)existência de perdas. Porém, importa salientar que as perdas na vida de um idoso podem potenciar situações disruptivas, por um lado, assim como, por outro, a abertura a relações extra familiares, nomeadamente no contexto institucional. A existência de redes de suporte social são um importante elemento de bem-estar e saúde física e mental dos idosos, pelo que é fulcral a sua avaliação e monitorização nas fases tardias da vida.

Palavras-chave: Redes sociais; envelhecimento; *coping*; perdas; suporte social

Abstract

Introduction: Aging implies a series of losses, being recognized the role of social networks as a buffer element of the stress associated with these losses, as well as the coping strategies to deal with the losses. The present study aims to analyze associations between the (in)existence of losses, the personal social network characteristics and the level of resilient coping in a sample of elderly.

Methods: The sample is composed of 317 elderly of both sexes, mostly female ($n = 202$, 63.7%), aged over 65 years ($M = 77.07$, $SD = 7.57$). Data collection was done through a sociodemographic questionnaire, the Personal Social Network Analysis Tool (Guadalupe, 2009) and the Resilient Coping Scale (Sinclair & Wallston, 2004).

Results: The older women ($n = 155$, 48.9%), married or in consensual union, with the 4th grade, are those with a higher average of losses in their networks, with significant differences between lossy and lossless seniors on gender ($p = 0.007$), age ($p = 0.001$) and marital status ($p < 0.001$). The elderly with losses in the network have a higher average in the proportion of family relationships in the network ($M = 76.45$) and perceived emotional support, demonstrating that they were "very" satisfied with the personal social network. Seniors with losses in the social network have greater heterogeneity in sex ($n = 160$, 50.5%) and the age group of the network members ($n = 130$, 41.0%) and less relational cuts. Regarding the type of losses, most due to death ($n = 223$, 98.2%), mainly of spouse ($n = 59$, 26.0%). Most seniors with losses has a low level of coping ($n = 128$, 69.6%) and there were no associations between the type of coping and the (in)existence of losses, regardless of who had no losses in the network social presenting a higher level of coping.

Discussion/Conclusion: No significant associations with most of the structural, functional, and contextual-relational characteristics of the network and the (in)existence of loss. However, it should be noted that the losses in the life of an elderly may potentiate disruptive situations, on the one hand, and on the other hand, it can open to extra family relationships, in particular in the institutional context. The existence of social support networks are an important element of well-being and physical and mental health of the elderly, so it is central to have their assessment and monitoring in later life.

Key-words: Social networks; aging; *coping*; losses; social support.

ÍNDICE

	Página
Introdução	1
Objetivos	7
Material e Métodos	
Âmbito Geral do Estudo	8
Amostra	9
Procedimentos	10
Instrumentos	11
Análise Estatística	12
Resultados	13
Discussão e Conclusão	21
Referências Bibliográficas	28
Apêndices	
Apêndice I - Bateria de testes redes sociais pessoais de idosos	

Figura da capa: <http://psicologiaroteirodeviagem.blogspot.pt/2010/10/elaboracao-do-luto-na-velhice.html>

E-mail: lili_silva@live.com

ÍNDICE DE TABELAS

	Página
Tabela 1. <i>Características sociodemográficas segundo a(in)existência de perdas na rede</i>	9
Tabela 2. <i>Perdas na rede</i>	13
Tabela 3. <i>Motivo das perdas na rede</i>	13
Tabela 4. <i>Cortes relacionais na rede</i>	14
Tabela 5. <i>Motivo dos cortes relacionais na rede</i>	14
Tabela 6. <i>Cortes relacionais (com quem) na rede</i>	15
Tabela 7. <i>Estatística descritiva das características estruturais, funcionais, relacionais – contextuais, outras características e o nível de densidade da rede social pessoal</i>	16
Tabela 8. <i>Características estruturais da rede segundo a (in) existência de perdas na rede</i>	17
Tabela 9. <i>Características funcionais da rede segundo a (in) existência de perdas na rede</i>	18
Tabela 10. <i>Caraterísticas relacionais – contextuais da rede segundo a (in) existência de perdas na rede</i>	18
Tabela 11. <i>Outras características da rede social pessoal segundo a (in) existência de perdas na rede</i>	19
Tabela 12. <i>Frequência do tipo de coping por grupos (perdas vs sem perdas)</i>	19
Tabela 13. <i>Estatística descritiva para o coping resiliente segundo a (in) existência de perdas na rede</i>	19
Tabela 14. <i>Estatística descritiva dos itens do coping resiliente segundo a (in) existência de perdas na rede</i>	20
Tabela 15. <i>Correlações entre o nível de coping e algumas características da rede</i>	20

INTRODUÇÃO

Em Portugal, à semelhança de outros países ocidentais desenvolvidos, tem-se assistido a um aceleração recente do processo de envelhecimento, verificando-se que, se em 1960 o índice de envelhecimento era de 27,3%, em 2011 este mesmo índice atinge o valor de 127,8% (Pordata, 2012). Atendendo aos dados apresentados nesta base de dados, os motivos para o aumento do número de pessoas idosas prendem-se com a redução da taxa de natalidade e com o aumento da esperança média de vida. Esta esperança aos 65 anos de idade em 1970 era, no total (sem diferenciação por sexo) de 13,5% diferenciando-se do valor de 19% em 2012 (Pordata, 2012). A taxa de natalidade encontrava-se nos 24,1% em 1960 e desceu para 8,5% em 2012 (Pordata, 2012). É, assim, possível, constatar, que as alterações na representação da população (nomeadamente portuguesa) são uma realidade recente, verificando-se de há cinquenta anos para cá. Desta forma, os estudos sobre envelhecimento até aos anos 60, segundo Guiomar (2010), focavam-no do ponto de vista das suas perdas/fragilidades, sendo que com as mudanças sociopolíticas e nos cuidados de saúde verificaram-se alterações na conceptualização do envelhecimento (Guiomar, 2010). Verifica-se, atualmente, existir um considerável número de livros sobre o desenvolvimento do adulto que incluem capítulos sobre o envelhecimento e trabalhos/projetos científicos que se dedicam a esta área (Hoyer & Roodin, 2009).

O envelhecimento não é sinónimo de velhice. É importante encarar o envelhecimento enquanto processo de transformações na pessoa, de natureza biológica, psicológica e social em função do tempo (Fontaine, 2000). Todo o percurso de vida, o contexto em que se desenrolou toda a trajetória de vida e a forma como as relações de sociabilidade, familiares ou outras ocorreram, estão diretamente relacionadas com o modo como é vivida a fase final do ciclo da vida (Fonseca, 2005; Fontaine, 2000; Quaresma, et al., 2004).

Segundo Fontaine (2000), a velhice bem-sucedida está associada a três condições: a primeira é a reduzida probabilidade de doenças, em especial as que causam perdas de autonomia; a segunda consiste na manutenção de um elevado nível funcional nos planos cognitivo e físico, o que por vezes se denomina velhice ótima; a terceira é a conservação de empenhamento social e de bem-estar subjetivo.

Envelhecer é um processo contínuo e inevitável para todos, contudo, o fenómeno do envelhecimento é frequentemente associado a sentimentos negativos de solidão, isolamento, dependência, desapego, falta de identidade de papéis. Existe muita complexidade e dificuldade de aproximação às noções de velhice e envelhecimento, daí vir a sua atual carga afetiva e consequente representação: “o velho não é uma categoria biológica mas uma categoria social que toma um sentido diferente segundo as épocas” (Bour, cit in Jerónimo, 2005, 16).

O processo de envelhecimento apresenta três componentes: a) o envelhecimento biológico, que resulta da vulnerabilidade crescente de uma maior probabilidade de morrer

(senescência); b) o envelhecimento social, relativo aos papéis sociais, adequados às expectativas da sociedade para esta faixa etária; c) o envelhecimento psicológico, definido pela autorregulação do indivíduo no campo de forças, pelo tomar de decisões e escolhas, adaptando-se ao processo de senescência e envelhecimento (Schroots & Birren, 1980).

Neste processo destaca-se atualmente o conceito de envelhecimento ativo, definido na Conferência Mundial sobre o envelhecimento (WHO, 2002), como um processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o mesmo.

O envelhecimento ativo implica autonomia (controlo), independência (nas atividades de vida diárias e nas atividades instrumentais da vida diária), qualidade de vida e a expectativa de uma vida saudável. Numa perspetiva de género e cultura, temos como fundamentais aspetos do envelhecimento ativo, as características do indivíduo, as variáveis comportamentais, económicas, do meio físico e social e também a saúde e os serviços sociais (Fonseca, 2005).

O envelhecimento pode ser entendido como um processo dinâmico e progressivo, caracterizado tanto por alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, quanto por modificações psicológicas. Essas modificações determinam a progressiva perda da capacidade de adaptação ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que podem levar o indivíduo à morte (Carvalho, 2006:71).

As políticas de velhice associadas às perdas e incapacidades, não têm favorecido a integração desta fase da vida no *continuum* da existência dos indivíduos. Pelo contrário, têm funcionado para cristalizar as imagens desvalorizadoras da velhice e de se ser velho.

Como sublinhámos antes, todo o percurso de vida, o contexto em que se desenrolou toda a trajetória de vida e a forma como as relações de sociabilidade, familiares ou outras ocorreram estão diretamente relacionadas com o modo como é vivida a fase final do ciclo da vida (Fonseca, 2005; Fontaine, 2000; Quaresma, et al., 2004).

Neste sentido, ganha uma enorme relevância o papel das redes sociais pessoais na velhice. Mas, a existência de uma rede social não significa existência efetiva de suporte social (Fontaine, 2000). Não podemos pressupor que todas as pessoas ou famílias relativamente às quais identificamos uma rede social pessoal ou familiar têm suporte social disponível e garantido por tal rede. Aliás, as redes sociais podem igualmente assumir-se enquanto redes inócuas ou mesmo destrutivas, dependendo da sua natureza e composição (Coimbra, 1990, cit in Guadalupe, 2009).

Envelhecimento e perdas

Com o passar dos anos os mais velhos vivenciam perdas significativas caracterizadas por declínio de saúde, redução do funcionamento cognitivo, perda da autonomia, perda de papéis sociais, viuvez, morte dos amigos e/ou parentes, fim de relacionamentos, isolamento

social/fragilização das relações sociais/retração da rede social, restrições financeiras devido à reforma, entre outras (Peixoto, 2011) Estas perdas trazem mudanças na auto-estima o que, na maioria das vezes, culmina em crise. Se a forma como o idoso enfrenta estas perdas depende em muito dos seus recursos internos e de uma rede social de apoio (Gatto, 1996), a verdade é que, como acima afirmado, as últimas etapas do ciclo de vida são precisamente marcadas pela disrupção/diminuição nas redes sociais pessoais (Daniel, Ribeiro & Guadalupe, 2011) cuja importância iremos focar mais à frente.

A perda por viuvez em idade avançada é, porventura, de entre vários acontecimentos do ciclo de vida, um dos mais normativos e, simultaneamente, dos menos investigados. Além dos desafios inerentes à falta de projetos ou expectativas culturais para a idade avançada, a perda por viuvez aparentemente adiciona complexidade e dificuldade à vida do adulto idoso, pelos novos problemas que deve enfrentar e lidar. Na sociedade portuguesa, onde assistimos a uma feminização da velhice (mulheres com mais do que 65 anos de idade, $n = 1167,74$ versus homens com mais do que 65 anos de idade, $n = 842,324$; Pordata, 2013), a viuvez é uma ocorrência maioritariamente feminina, tendência que tende a acentuar-se perante dados demográficos que revelam uma maior capacidade das mulheres em sobreviverem aos seus maridos. Com o aumento da esperança de vida, a viuvez nos adultos idosos ocorre cada vez mais tarde no ciclo de vida, é um acontecimento expectável e parece haver vantagens em conceptualizá-lo como uma importante transição psicossocial que implica a reconfiguração do significado da vida e dos seus propósitos (Parkes, 1988, 1993).

Para os adultos idosos, a viuvez, para além de ser um acontecimento com um grau elevado de probabilidade de acontecer, quando comparado com a população mais jovem (Bennet, 1997; Moss, Moss e Hansson, 2001; Schaefer e Moos, 2001), constitui um acontecimento de vida central da idade avançada, pelas mudanças pessoais, familiares e sociais que implica para além da sua influência no bem-estar físico e psicológico da população enlutada (Bennet, 2005; Ward, Mathias e Hitchings, 2007; Lee e Carr, 2007; Carr e Bordnar-Deren, 2009); essas mudanças podem ter um impacto significativo na identidade da pessoa e no sentido da própria vida que desafiam o aparecimento de novas orientações para significar a perda e também implicam novas exigências práticas da vida quotidiana (Antonucci et al., 2001).

Num recente estudo realizado em lares residenciais na segunda cidade portuguesa, as perdas que apresentavam as consequências físicas, emocionais, cognitivas e comportamentais mais negativas foram, em primeiro lugar, a do cônjuge e depois, já bem distante, as perdas dos irmãos e dos amigos (Malheiros & Ferreira-Alves, 2010).

O coping com as perdas

As perdas são em si um stressor, ainda mais na terceira idade, sobretudo porque a parte social também se encontra fragilizada (Daniel, Ribeiro & Guadalupe, 2011)

O *stress* afeta todo e qualquer ser humano sendo a sua ocorrência susceptível de determinar consequências preocupantes, que podem lesar o bem-estar, a saúde física e psicológica do indivíduo, deteriorando a sua qualidade de vida (Melo, Gomes & Cruz, 1997).

Para melhor entendermos os efeitos e consequências resultantes da experiência de uma perda, não podemos dispensar o entendimento do processo de *coping* envolvido.

Na teoria do *stress* cognitivo privilegia-se a relação indivíduo/acontecimento/stressor e a avaliação que o indivíduo faz do acontecimento (Silva, 2012). Durante este processo o indivíduo verifica os seus recursos como suficientes ou insuficientes para lidar com as exigências do acontecimento de vida. Se o indivíduo julgar que são suficientes e adequados, irá mobilizar recursos compatíveis com a avaliação feita; por outro lado, se o indivíduo julgar que são insuficientes para enfrentar as exigências do acontecimento, então potencialmente irá experienciar *stress* (Silva, 2012). Perante este *stress*, irão ser desencadeados esforços de *coping* direcionados para a resolução de problemas ou para a estabilização/regulação de emoções. Dependendo do sucesso destes esforços, podem surgir dois cenários: os esforços são bem-sucedidos e as reações ou consequências são positivas; os esforços não são bem-sucedidos e um novo processo de avaliação da situação recomeça (Hansson & Stroebe, 2007). Esta descrição está de acordo com a seguinte definição de *coping*: “ (...) conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, para responder (reduzir, minimizar, dominar ou tolerar) às exigências internas e externas da interação indivíduo – ambiente e que são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos do indivíduo” (Folkman, e col., 1986, p.572).

No conjunto de acontecimentos da vida que provocam *stress*, a perda de um ente querido, é talvez dos acontecimentos mais relevantes para os idosos. Ao longo das suas vidas, os idosos vão vivenciando inúmeras perdas, todas as perdas sucessivas que foram vivenciando ao longo das suas vidas, a perda mais dolorosa é a perda de um cônjuge. (Paúl, 1997).

Entre os estudos que focaram as associações entre as perdas como stressores e o *coping* em idosos, Manfredi & Pickett (1987) verificaram, seguindo o modelo de *stress* e *coping* de Lazarus e Folkman, que os dois tipos de *stress* mais experienciados pelos idosos eram precisamente as perdas e os conflitos, com a oração/religião a ser estratégia de *coping* mais utilizada pelos mesmos para lidar com estes stressores. Num estudo com setenta e cinco idosos que haviam enviuvado há entre doze a dezoito meses, verificou-se uma relação positiva entre uma resolução efetiva em termos de luto com o recurso aos seguintes estilos de *coping*: confrontativo, otimista, paliativo, de suporte e de autoconfiança (Herth, 1990).

Tal como acima referido, a forma como as pessoas vão lidar com as perdas em qualquer momento da vida (enquanto stressores) e particularmente na velhice, depende do apoio social/suporte social. É, de resto, bem reconhecido o papel do apoio social como factor amortecedor/protetor do *stress* (Cohen e Wills, 1985; Krause, 1986; Krause e Borawski-Clark, 1994). Segundo Pilisuk e Minkler (1980) vários estudos mostram que os idosos com

perdas/limitações ao nível do apoio/vínculo social (enquanto stressores) apresentam maior vulnerabilidade a sofrerem de consequências ao nível da sua saúde física e mental. Iremos de seguida abordar as redes sociais, o seu estreitamento em fases mais tardias da vida e algumas das consequências que lhe estão associadas.

As redes sociais

O que se define como apoio social no contexto das redes sociais, diz respeito aos aspetos qualitativos e comportamentais das relações sociais. Diversos autores consideram existir diferentes tipos de apoio social. Due (1999) considera quatro tipos de apoio: 1) apoio emocional, que é caracterizado por expressões de amor e afeto; 2) apoio instrumental ou material que se refere aos auxílios concretos como provimento de necessidades materiais em geral, ajuda para trabalhos práticos (limpeza de casa, preparação de refeição) e ajuda financeira; 3) apoio de informação que compreende informações (aconselhamentos, sugestões, orientações) que podem ser usadas para lidar com problemas e resolver-los; 4) interação social positiva que diz respeito à disponibilidade de pessoas com quem se divertir e relaxar (Due, 1999).

Como referido por Guadalupe (2009) existem fundamentalmente duas perspetivas na abordagem ao apoio social: a estrutural (foca os aspetos estruturais das redes sociais) e a funcional (foca as funções cumpridas pelas redes sociais, analisando mais os aspetos qualitativos do apoio), mas Barrón (1996, cit in Guadalupe, 2009) acrescenta uma terceira perspetiva, a contextual que tem em conta os contextos ambientais e sociais em que o apoio social acontece. Sluzki (1996, cit in Guadalupe, 2009) também refere uma conceptualização tridimensional de apoio social focando as características estruturais da rede, as funções dos vínculos e os atributos de cada vínculo.

Apesar das redes sociais pessoais constituírem a principal fonte de suporte informal percebido pelos sujeitos, a existência de uma rede social não significa, no entanto, existência efetiva de suporte social (Guadalupe, 2009). Não podemos pressupor que todas as pessoas ou famílias relativamente às quais identificamos uma rede social pessoal ou familiar têm suporte social disponível e garantido por tal rede. Aliás, as redes sociais podem igualmente assumir-se enquanto redes inócuas ou mesmo destrutivas, dependendo da sua natureza e composição (Coimbra, 1990 cit. in Guadalupe, 2009).

As relações sociais de apoio dizem respeito à organização do vínculo entre pessoas. Segundo Paúl (1991) “as redes sociais de apoio mais não são do que formas como as ligações humanas se estruturam como sistemas de apoio (para manutenção e promoção da saúde das pessoas) e os recursos que são partilhados entre os membros desse sistema”. As redes sociais de apoio podem ser divididas em rede de relações formais e informais. As redes formais são os contactos com profissionais tais como médico, professor, etc., e outras pessoas. Assim, nestas redes agrupam-se os serviços estatais, de segurança social e os serviços do poder local (e.g.

Lares, Centros de Dia) (Nogueira, 1996 cit. In Martins, 2005). As redes informais são constituídas por vínculos com todos os outros indivíduos (família, amigos, vizinhos, colegas de trabalho, comunidade, etc.). Estas são as relações com maior importância social e afetiva. São marcadas pela familiaridade e a proximidade com envolvimento afetivo.

Nunes (1997) refere que as redes de suporte social são um importante elemento de bem-estar e saúde física e mental dos idosos. A família surge como o centro de grande parte do apoio recebido e prestado, até pela redução dos contactos sociais e vínculos extrafamiliares (Daniel, Ribeiro & Guadalupe, 2011). Contudo as alterações sociais têm implicado dificuldades na conciliação da vida profissional e familiar implicando uma cada vez maior envolvimento das redes secundárias (e.g. instituições) na vida dos idosos (Paúl, 1997, cit. in Daniel, Ribeiro & Guadalupe, 2011). Portanto, segundo Guadalupe (2009), o suporte social engloba um ou diversos tipos específicos de apoios prestados por indivíduos, grupos ou instituições. E estas são por vezes o apoio que os familiares encontram para não deixarem os idosos sozinhos.

O que não pode deixar de ser esquecido é o facto de parecer quase inevitável, como já mencionado, o estreitamento das redes sociais pessoais, nas últimas etapas do ciclo de vida (Daniel, Ribeiro & Guadalupe, 2011; Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004, cit in Daniel, Ribeiro & Guadalupe, 2011). Segundo Sluzki (1996, cit in. Daniel, Ribeiro & Guadalupe, 2011) na fragilização das redes sociais na velhice surgem cinco fatores fundamentais interligados entre si e com efeito cumulativo: contração da rede (por perdas relacionais, situações de conflito e stress, declínio das capacidades físicas e cognitivas, barreiras ambientais e contextuais, entre outras), diminuição das oportunidades de renovação dos vínculos, menor energia para ativar, manter ativos e mobilizar os vínculos da rede e as perdas geracionais. Um aspeto relevante a acrescentar a estes fatores é o fato destas dificuldades caracterizarem não só o sujeito central da rede mas também os outros elementos da rede.

O *Alameda County Study* (Berkman & Syme, 1979) revelou a importância do contacto social, tendo estudado ao longo de 9 anos de seguimento uma amostra aleatória de 6928 idosos. As pessoas com menos vínculos sociais e comunitários apresentavam maior risco ou maior probabilidade de morrer nesse período de seguimento, mesmo controlando variáveis como o estado físico da pessoa, o seu estatuto socioeconómico, práticas de saúde, entre outros. Este estudo longitudinal de referência revela a importância que as redes sociais podem ter na vida da pessoa. Faz sentido que quem tenha perdas ao nível da sua rede social possa com maior probabilidade de “sofrer” de várias consequências, maior mortalidade, sintomatologia depressiva, isolamento, entre outros (Berkman & Syme, 1979).

Objetivos

O presente estudo tem como objetivo a análise de associações entre a (in)existência de perdas na rede, as características (estruturais, funcionais e relacionais-contextuais) das redes sociais pessoais dos idosos e o nível de *coping* resiliente percebido.

São objetivos específicos deste trabalho:

- caracterizar a amostra relativamente ao tipo e número de perdas;
- analisar diferenças sociodemográficas (sexo, estado civil, idade, escolaridade, ter/não ter filhos, vive ou não sozinho) em virtude dos idosos terem tido ou não perdas;
- caracterizar as redes sociais dos idosos (características estruturais, densidade da rede, características funcionais) segundo a existência ou não de perdas significativas na rede;
- avaliar o nível de *coping* resiliente;
- analisar a associação entre o *coping* resiliente e as características da rede social pessoal.

MATERIAL E MÉTODOS

Âmbito Geral do estudo

A presente dissertação integra o Projeto de Investigação “Redes Sociais Pessoais de Idosos”, em desenvolvimento no Departamento de Investigação & Desenvolvimento do ISMT e no Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade (CEPESE), da responsabilidade das Professoras Doutora Sónia Guadalupe, Fernanda Daniel, Inês Amaral e Professor Doutor Henrique Vicente. O estudo pretende descrever e tipificar as redes sociais dos idosos portugueses quanto às suas características estruturais, funcionais e relacionais-contextuais, analisando intercessões com variáveis demográficas, familiares, relacionais, socioprofissionais, psicológicas, de saúde e de participação social. Integra diversos estudos seccionais, utilizando as metodologias quantitativas e de análise de redes sociais (*ego network analysis*).

O projeto integrou em 2013 uma equipa de dez licenciado(a)s, a desenvolver as suas dissertações de mestrado em Psicologia Clínica e em Serviço Social¹.

O projeto de investigação “Redes Sociais Pessoais de Idosos” utiliza um protocolo de recolha de dados com 8 seções de questões, a saber: 1) Características sociodemográficas e familiares; 2) Características socioprofissionais e de aposentação; 3) (E) Migração; 4) Saúde e qualidade de vida; 5) Solidão e depressão; 6) Satisfação com a vida, com relações interpessoais e *coping* resiliente; 7) Participação social; 8) Rede social pessoal.

Este protocolo inclui nove instrumentos padronizados, em versão integral ou parcial². No nosso estudo utilizámos a **Escala do *Coping* Resiliente** (Sinclair & Wallston, 2003), e o **Instrumento de Avaliação da Rede Social Pessoal-Idosos (IARSP)**, versão desenvolvida por Sónia Guadalupe e Henrique Vicente (Guadalupe, 2009), descritos adiante

1 Equipa: Cláudia Viegas, Catarina Santos, Laura Rosa, Liliana Silva, Lina Dias, Rita Matias, Sara Ribeiro, Daniela Monteiro, Paula Campos, Ana Sofia Sousa (2º Ciclo em Psicologia Clínica); Ana Oliveira, Joel Silva e Tatiana Roque (2º Ciclo em Serviço Social).

2 Instrumentos incluídos, parcial ou integralmente: Inventário de Satisfação com a Reforma (Fonseca & Paúl, 1999); MHI-5- *Mental Health Inventory* (Ribeiro, 2001); *Geriatric Depression Scale – GDS Short 15* (Yesavage et al., 1983; Almeida & Almeida, 1999); Escala de Solidão da UCLA (Neto, 1989); SWLS – *Satisfaction With Life Scale* (Diener, 1985); *Coping* Resiliente (Sinclair & Wallston, 2003); *Easycare* (2010); *WHOQOL* (OMS; Canavarro et al., 2006); IARSP – Idosos (Guadalupe & Vicente, 2012)

Amostra

A amostra é constituída por 317 indivíduos de ambos os sexos, com idades iguais ou superiores a 65 anos de idade. É uma amostra composta maioritariamente pelo sexo feminino ($n=202$, 63,7 %), sendo o sexo masculino representado por 36,3% do total da amostra ($n=115$). As idades dos idosos apresentam um mínimo de 65 anos e um máximo de 98 anos, a média de idades é de 77 anos. Relativamente ao estado civil, 50,5% ($n=160$) são casados e/ ou em união de fato, 35% ($n=111$) são viúvos, 9,8% ($n=31$) são solteiros e 4,7 % ($n=15$) são divorciados ou separados. 85,8% ($n=272$) dos idosos têm filhos. Quanto à habitação, 81,1% dos idosos não vivem sozinhos. No que se refere às habilitações, 51,1 % (162) dos idosos frequentaram a 4ª classe.

Tabela 1.

Características sociodemográficas da amostra segundo a (in)existência de perdas na rede

	Idosos com perdas na rede n= 227 (71,6%) n (%)	Idosos sem perdas na rede n= 90 (28,4%) n (%)	Total N= 317 (100%) n (%)	Testes Qui- quadrado
Sexo				$\chi^2=7,190$; gl=1 $p=0,007$
Masculino	72 (22,7)	43 (13,6)	115 (36,3)	
Feminino	155(48,9)	47 (14,8)	202 (63,7)	
Idade (grupo etário)				$\chi^2=13,540$; gl=2 $p=0,001$
≤75	88 (27,8)	51 (16,1)	139 (43,8)	
76-85	93 (29,3)	34 (10,7)	127 (40,1)	
86+	46 (14,5)	5 (1,6)	51 (16,1)	
Idade (medidas descritivas)	$M=77,82$ $DP=7,69$ $Min=65$; $Máx=98$	$M=75,11$ $DP=6,92$ $Min=65$; $Máx=90$	$M=77,07$ $DP=7,57$ $Min=65$; $Máx=98$	$U=7727,500$ $p=0,001$
Estado civil				$\chi^2=21,350$; gl=3 $p=0,000$
Solteiro/a	25 (7,9)	6 (1,9)	31 (9,8)	
Casado/a ou em união de fato	98 (30,9)	62 (19,6)	160 (50,5)	
Viúvo/a	95 (30,0)	16 (5,0)	111 (35,0)	
Divorciado/a	9 (2,8)	6 (1,9)	15 (4,7)	
Com ou sem filhos				$\chi^2=4,250$; gl=1 $p=0,039$
Com filhos	189 (59,6)	83 (26,2)	272 (85,8)	
Sem Filhos	38 (12,0)	7 (2,2)	45 (14,2)	
Vive				$\chi^2=0,419$; gl=1 $p=0,518$
Vive só	45 (14,2)	15 (4,7)	60 (18,9)	
Não vive só	182 (57,4)	75 (23,7)	257 (81,1)	
Habilitações Literárias				$\chi^2=4,118$; gl=6 $p=0,661$
Não sabe ler nem escrever	39(23,3)	19 (6,0)	58 (18,3)	
Sabe ler e escrever	34 (10,7)	14 (4,4)	48 (15,1)	
4ª Classe	115 (36,3)	47 (14,8)	162 (51,1)	
Ensino preparatório	8 (2,5)	4 (1,3)	12 (3,8)	
9ºano	14 (4,4)	3 (0,9)	17 (5,4)	
12ºano	6 (1,9)	2 (0,6)	8 (2,5)	
Ensino Superior	11 (3,5)	1 (0,3)	12 (3,8)	

Notas: **N**= número total de sujeitos; χ^2 = teste qui quadrado; **gl**= graus de liberdade; **p**= nível de significância; **M**= média; **DP**= desvio padrão; **min.**= mínimo; **máx.** = máximo

Após termos apresentado os dados relativos às variáveis sociodemográficas, fomos testar se estas variáveis se associam com a (in) existência de perdas, distribuindo-se as suas frequências pelas duas subamostras em comparação, os idosos com perdas e os idosos sem perdas na rede, avaliando a sua associação significativa através de testes do Qui-quadrado.

Na Tabela 1 apresentamos as características sociodemográficas da amostra bem como os respetivos testes do qui quadrado. Com estes testes verificam-se associações entre a variável (in) existência de perdas na rede e diferentes variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, com ou sem filhos, vive só, habilitações literárias). Verifica-se que em ambos os sexos a proporção de existência de perdas na rede é maior do que a proporção de sujeitos “sem perdas”, embora a proporção de perdas seja maior no sexo feminino ($n=155$; 48,9%), tendo registado uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis ($p= 0,007$). Também em qualquer faixa etária é maior a proporção de idosos com perdas do que sem perdas, mas a diferença de proporções (com perdas v.s. sem perdas) é maior na faixa etária dos 76 aos 85 anos ($n=93$; 29,3%), existindo uma associação estatisticamente significativa entre os grupos ($p= 0,001$). Relativamente ao estado civil, a amostra apresenta mais idosos casados e/ou em união de facto e viúvos, verificando-se que a diferença de proporção entre os que apresentam ou não perdas na rede é maior nos idosos que são casados ($n=98$; 30,9%), seguindo-se dos idosos que são viúvos ($n=95$; 30,0%), verificando-se uma associação significativa entre as variáveis ($p < 0,001$). Os idosos que referiram ter filhos ($n=189$; 59,6%) apresentam maior proporção de perdas do que os idosos que não têm filhos, verificando-se uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis ($p= 0,039$). Na variável vive só ou acompanhado, a proporção dos idosos que referem ter perdas é maior do que os que não têm perdas. Sendo que a proporção é maior nos idosos que não vivem sozinhos ($n= 182$; 57,4%), não sendo a associação significativa ($p = 0,518$). No que diz respeito às habilitações literárias, também não verificámos associação significativa ($p = 0,661$).

Procedimentos

Para a realização da recolha de dados do presente estudo foi elaborado um documento formal que compreendia o âmbito de realização do estudo e solicitava a autorização (consentimento informado) para a administração de uma bateria de questionários. Neste estudo procedemos a um contato com idosos institucionalizados e não institucionalizados, tendo sido explicados inicialmente os objetivos do estudo. Quando solicitado institucionalmente, foi feito um pedido formal a algumas instituições.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: apresentar idade igual ou superior a 65 anos, residir em Portugal e não possuir patologia/perturbação psíquica que impedisse a participação consciente na investigação.

Foi lido a cada idoso o consentimento informado, procedendo-se de seguida à administração da bateria em situação de entrevista.

Instrumentos

Neste estudo utilizámos uma bateria composta por um inquérito por questionário e um conjunto de testes, a saber: Inventário de Satisfação com a Reforma (Fonseca & Paúl, 1999); MHI-5 – *Mental Health Inventory* (Ribeiro, 2001); *Geriatric Depression Scale* GDS Short 15 (Yesavage et al., 1983; Almeida & Almeida, 1999); Escala de Solidão da UCLA (Neto, 1989); SWLS – *Satisfaction With Life Scale* (Diener, 1985); *Coping* Resiliente (Sinclair & Wallston, 2003); *Easycare* (2010); WHOQOL (OMS; Canavarro et al., 2006); IARSP – Idosos (Guadalupe, 2009; Guadalupe & Vicente, 2012).

Para os efeitos deste estudo utilizámos o IARSP – Idosos e a Escala do *Coping* Resiliente. Estes instrumentos encontram-se descritos de seguida.

Escala do *Coping* Resiliente

A escala de *Coping* resiliente foi desenvolvida por Sinclair & Wallston (2004). É uma escala de auto-resposta, unidimensional, constituída por quatro itens que visam perceber a capacidade para lidar com o stress das perdas de uma forma adaptativa (*coping* resiliente). Inicialmente, os autores começaram por explorar uma versão com nove itens. Porém, numa análise fatorial, constataram que apenas quatro itens “operacionalizavam” a sua conceptualização de *coping* resiliente (Sinclair & Wallston, 2004). Nesta versão de quatro itens, surgem temáticas como o otimismo, a criatividade, o crescimento positivo e a perseverança face às adversidades das perdas. Apresentamos os itens, de seguida: 1- Procuo formas criativas de superar situações difíceis; 2- Independentemente do que me possa acontecer, acredito que posso controlar as minhas reações; 3- Acredito que posso crescer positivamente lidando com situações difíceis; 4- Procuo ativamente formas de substituir as perdas que encontro na vida. Estes quatro itens descrevem um padrão ativo de resolução de problemas que refletem o padrão de *coping* resiliente. A resposta aos itens é dada numa escala ordinal, de tipo Likert, com 5 opções de resposta: 5- descreve-me muito bem, 4- Descreve-me bem, 3- descreve-me mais ou menos, 2- Não me descreve bem, 1- Não me descreve nada bem. A pontuação da capacidade para lidar com o stress varia entre 4 e 20 pontos e não existe cotação invertida. Segundo Sinclair & Wallston (2004), considera-se baixa resiliência quando os indivíduos apresentam uma pontuação inferior a 13 pontos e resiliência forte quando apresentam uma pontuação superior a 17. Esta escala revela uma fidedignidade/consistência interna “mínima” de acordo com os autores ($\sim .7$), que se pode dever precisamente ao número reduzido de itens. Possui, ainda, validade de construto e critério (Sinclair & Wallston, 2004). No nosso estudo o valor de alfa de Cronbach foi de 0,811 que segundo Pestana & Gageiro (2008) é boa.

Instrumento de Avaliação da Rede Social Pessoal (IARSP – Idosos)

No âmbito do Projeto acima referido foi desenvolvido o IARSP-Idosos, por Guadalupe & Vicente, a partir de versões anteriores do IARSP (IARSP e IARSP-R; Guadalupe, 2009). Todas as versões podem ser utilizadas como instrumentos de auto-resposta ou em situações de entrevista. O tempo de preenchimento varia consoante o tamanho da rede e a interconexão dos seus membros.

Assim, a versão do IARSP-Idosos adota variáveis para avaliar as características da rede social pessoal dos sujeitos de forma sumária, para permitir estudos com amostras mais amplas. A primeira parte é constituída por um campo de caracterização do indivíduo central e um campo para o gerador de rede que enquadra todas as restantes questões em torno da mesma. Permite caracterizar a rede ao nível das características estruturais (tamanho da rede, proporção das relações e densidade na rede), ao nível das características funcionais (nível de apoio percebido, companhia social, acesso a novos vínculos, reciprocidade de apoio e satisfação com a rede) e ao nível das características relacionais – contextuais (frequência de contactos, dispersão geográfica, durabilidade da relação, homogeneidade etária e de género na rede). Uma segunda parte do instrumento fornece informação acerca das perdas (existiram ou não; quem perdeu; motivo da/s perda/s) e cortes relacionais (existiram ou não; com quem cortou relações; motivo para o/s cortes relacional/is). Assim, o IARSP-idosos dá informação acerca da caracterização da rede nas suas dimensões estrutural, funcional e relacional-contextual (Guadalupe, 2009).

O IARSP apresenta-se como uma forma estruturada útil para análise, compreensão, intervenção e investigação no âmbito das redes sociais pessoais (Alarcão & Sousa, 2007). A utilização deste instrumento requer formação específica para quem o utilizar, uma vez que não é um constructo unidimensional nem se utiliza uma escala única de respostas, exige um processo de cotação intermédia e apresenta limitações no tratamento estatístico (Alarcão & Sousa, 2007).

Análise estatística

Para o tratamento estatístico dos dados recorremos ao programa informático de análise estatística, o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0. Determinámos estatísticas descritivas, medidas de tendência central e de dispersão e medidas de assimetria e achatamento das variáveis centrais do estudo. Testámos a normalidade das variáveis através do teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Dada a violação da normalidade da maioria das variáveis, optámos por realizar testes não paramétricos. Recorremos ao teste do Qui-quadrado para a independência para explorar associações entre a existência/inexistência de perdas e as variáveis sociodemográficas. Assim, o teste U de Mann Whitney foi usado para testar diferenças entre grupos (e.g. comparar o grupo de idosos sem perdas vs. com perdas em variáveis relativas às características das redes sociais pessoais da amostra).

RESULTADOS

De seguida apresentamos os resultados mais relevantes do presente estudo.

No estudo explorámos os resultados através da comparação de duas subamostras: os idosos que assinalaram perdas significativas na rede social pessoal ($n=227$; 71,6%) e aqueles que não assinalaram ($n=90$; 28%4).

Na tabela 2, apresentamos quem foram as pessoas que os idosos da primeira subamostra perderam, segundo o vínculo. Podemos verificar que os idosos mencionaram com maior frequência a perda do seu cônjuge ($n = 59$; 26,0%), seguindo-se a perda de irmão/ã (s) ($n = 32$; 14,1%) e de outros parentes e significativos, como os primos, amigos, vizinhos, cunhados, entre outros ($n = 29$; 12,8%).

Tabela 2.
Perdas na rede

	<i>n</i>	%
Quem perdeu		
Cônjuge	59	26,0
Irmão/ã(s)	32	14,1
Pai/mãe	28	12,3
Pais	19	8,4
Filho/a(s)	14	6,2
Cônjuge e outros	10	4,4
Pais e outros	12	5,3
Cônjuge e filho/a(s)	7	3,1
Pais e irmão/ã(s)	7	3,1
Neto/a(s)	4	1,8
Irmão/ã(s) e outros	4	1,8
Filho/a(s) e neto/a(s)	2	0,9
Outros parentes e significativos	29	12,8
Total	227	100

Notas: n= número de indivíduos

Na tabela 3 apresentamos os motivos identificados para as perdas nas redes. Os resultados obtidos demonstram que, de entre os 227 idosos com perdas, o motivo mais mencionado pelos idosos para as suas perdas foi o falecimento ($n = 141$; 62,1%), seguido da perda de pessoas significativas por motivo de doença ($n = 69$; 30,4%).

Tabela 3.
Motivos das perdas nas redes

Motivo de perdas	<i>n</i>	%
Falecimento*	141	62,1
Falecimento por doença	69	30,4
Falecimento por acidente	10	4,4
Emigração/Afastamento/Distância	4	1,8
Falecimento por má gestação (falecimento da mãe e bebé no parto)	2	0,9
Falecimento por suicídio	1	0,4
Total	227	100

Notas: n= número total de sujeitos * causa não assinalada

Na tabela 4, apresentamos os cortes relacionais verificados nas redes, bem como a sua distribuição em termos de (in) existência de perdas na rede, recorrendo ao teste do Qui-quadrado. De acordo com os resultados obtidos, verificamos que os idosos com perdas são os que apresentam mais cortes relacionais nas suas redes ($n = 65$; 20,5%), sendo a associação entre as variáveis estatisticamente significativa ($p = 0,046$).

Tabela 4.

Cortes relacionais na rede

	Idosos com perdas na rede n= 227 (71,6)	Idosos sem perdas na rede n= 90 (28,4)	Total n= 317 (100%)	Testes Qui Quadrado
	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	
Cortes Relacionais				$\chi^2= 3,993$;gl=1 p=0,046
Teve	65 (20,5)	16 (5,0)	80 (25,6)	
Não teve	162 (51,1)	74 (23,3)	236 (74,4)	

Notas: n= número total de sujeitos; χ^2 = teste do qui quadrado; gl= graus de liberdade; p= níveis de significância

Na tabela 5, apresentamos os motivos pelos quais os idosos cortaram relações com outras pessoas da sua rede. Dos 317 idosos que participaram neste estudo, apenas 80 mencionaram terem tido cortes relacionais nas suas redes pessoais. Verificamos que os motivos mais mencionados pelos idosos são os desentendimentos ($n = 55$; 68,8%), seguindo-se as partilhas ($n = 10$; 12,5%).

Tabela 5.

Motivo dos cortes relacionais na rede

Motivo Cortes Relacionais	n = 80	100 %
Desentendimentos	55	68,8
Partilhas	10	12,5
Divórcio/Separação	2	2,5
Questões Económicas	2	2,5
Problemas Conjugais	5	6,3
Distância/afastamento	1	1,3
Não referiu motivo	5	6,3

Notas: n= número total de sujeitos

Na tabela 6 apresentamos com quem os inquiridos referiram ter cortado relações. Os idosos cortaram mais relações com familiares e outras pessoas significativas na sua rede, como amigos, cunhados, sobrinhos, vizinhos, genro/nora, entre outros ($n = 46$; 57,5%), seguindo-se os cortes relacionais com o(s) irmão/ã(s) ($n = 10$; 12,5%).

Tabela 6.

Cortes relacionais na rede

Cortes Relacionais (com quem)	n= 80	100 %
Filho/a(s)	9	11,3
Filho/a(s) e outros	2	2,5
Irmão/ã(s)	10	12,5
Cônjuge	1	1,3
Ex-cônjuge	6	7,5
Neto/a(s)	3	3,8
Pais e irmã	1	1,3
Outros parentes e significativos	46	57,5

Notas: n= número total de sujeitos

Na tabela 7, apresentamos os dados relativos às características das redes pessoais dos idosos da amostra. Verificamos que estruturalmente, a rede social pessoal dos idosos apresenta um tamanho médio de 7,73 indivíduos (tendo o valor mínimo 1 e o valor máximo 40). Relativamente à proporção das relações na rede, verificamos que são as relações familiares que apresentam um valor médio maior ($M = 76,45$). O nível de densidade da rede é coesa, sendo que mais de 95% dos membros das redes, em média, estão interconectados entre si ($M = 96,99\%$). Em termos das características funcionais, o apoio emocional é o que apresenta uma média mais elevada ($M=2,64$). Atendendo ao apoio social percebido os idosos podiam responder de 1 a 3 em que 1 corresponde a “nenhum”, 2 a “algum” e 3 a “muito”, o que significa que o apoio provido pela rede nos idosos do nosso estudo varia entre “algum” e “muito”. Encontramos ainda, nas características funcionais a companhia social ($M= 2,37$), que nos indica que os indivíduos da rede fazem “alguma” companhia aos idosos do nosso estudo, o acesso a novos contactos ($M=2,17$), a reciprocidade de apoio ($M=3,33$) revela que os idosos do nosso estudo “dão apoio a algumas destas pessoas” mencionadas na sua rede e a satisfação com a rede que apresenta uma média de 2,80, o que significa que os idosos estão “muito” satisfeitos com a sua rede social pessoal. No que se refere às características relacionais – contextuais, verificamos que a frequência de contactos podia ser cotada de 1 a 5 (1 -“diariamente”, 2-“algumas vezes por semana”, 3-“semanalmente”, 4-“algumas vezes por mês” e 5-“algumas vezes por ano”), apresenta uma média de 2,17 o que revela que os idosos e os respectivos elementos da rede se encontram “algumas vezes por semana”. A dispersão geográfica é também cotada de 1 a 5 (1“na mesma casa”, 2” no mesmo bairro/rua”, 3”na mesma terra”, 4 “até 50km” e 5 “mais do que 50 Km”), uma vez que o valor médio foi próximo de 3 ($M= 2,74$), verifica-se que os idosos tendem a viver “no mesmo bairro/rua” e/ou “na mesma terra” que os membros da sua rede. A durabilidade média das relações é de 40 anos ($M=40,43$). Através da análise de outras características da rede, verificamos que relativamente à variável “sexo na rede” podemos referir que a rede é maioritariamente heterogénea quanto ao sexo ($n = 230$; 72,6%). No que diz respeito à “idade na rede”, é igualmente heterogénea ($n = 191$; 60,3%). Quanto ao tipo de densidade da rede, verifica-se que os idosos apresentam maioritariamente redes coesas ($n = 268$; 84,5%).

Tabela 7.
Estatística descritiva das características estruturais, densidade e características funcionais das redes sociais pessoais

n= 317	M	DP	Mínimo	Máximo
Características estruturais				
Tamanho da Rede	7,73	5,61	1,00	40,00
Proporção das relações familiares na rede	76,45	4,70	0,00	40,00
Proporção das relações de amizade	12,78	1,81	0,00	17,00
Proporção das relações de vizinhança	8,72	1,59	0,00	13,00
Proporção das relações de trabalho	0,53	0,29	0,00	4,00
Proporção das relações com técnicos	1,51	0,52	0,00	5,00
	M	DP	Mínimo	Máximo
Nível de densidade (n= 287)	96,99	9,76	40,00	100,00
n= 317	M	DP	Mínimo	Máximo
Características funcionais				
Apoio Emocional	2,64	0,41	1,00	3,00
Apoio Material e Instrumental	2,31	0,50	1,00	3,00
Apoio Informativo	2,35	0,54	1,00	3,00
Companhia Social	2,37	0,47	1,00	3,00
Acesso a novos vínculos	2,17	0,63	1,00	3,00
Reciprocidade de Apoio	3,33	0,88	1,00	4,00
Satisfação com a rede	2,80	0,43	1,00	3,00
Características relacionais-contextuais				
Frequência de contactos	2,17	0,96	1,00	5,00
Dispersão geográfica	2,74	0,97	1,00	5,00
Durabilidade da relação	40,45	11,77	8,00	74,00
Outras Variáveis			N	%
Heterogeneidade de género: sexo na rede (n=317)				
Heterogénea no género			230	72,6
Homogénea género feminino ($\geq 75\%$)			62	19,6
Homogénea género masculino ($\geq 75\%$)			25	7,9
Heterogeneidade etária: idade na rede (n=317)				
Heterogénea na idade			191	60,3
Homogénea no grupo idoso ($\geq 75\%$)			29	9,1
Homogénea no grupo adulto ($\geq 75\%$)			95	30,0
Homogénea no grupo jovem ($\geq 75\%$)			2	0,6
Tipo de densidade da rede (n=287)				
Coesa			268	93,4
Fragmentada			18	6,3
Dispersa			1	0,3

Notas: n= número total de sujeitos; M= média; DP= desvio padrão

Na tabela 8, através do teste U de *Mann Whitney* testou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de idosos com e sem perdas nas redes, nas seguintes variáveis: tamanho da rede, proporção dos diferentes campos relacionais da rede e o nível de densidade da rede. Constatou-se existirem diferenças significativas entre os dois grupos (perdas v.s sem perdas) na variável proporção das relações com os técnicos. Verifica-se que os idosos com perdas nas redes, apresentam um valor médio superior na proporção das relações com os técnicos.

Tabela 8.

Características estruturais da rede segundo a (in)existência de perdas na rede

	Idosos com perdas na rede n= 227	Idosos sem perdas na rede n= 90	Total N=317	Testes
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	
Tamanho da Rede	7,92 (6,03)	7,27 (4,38)	7,73 (5,61)	U=10092,000 <i>p</i> = 0,867
Proporção das relações familiares na rede	75,62 (27,46)	78,55 (27,42)	76,45 (27,43)	U=9437,000 <i>p</i> = 0,270
Proporção das relações de amizade na rede	12,70 (21,02)	12,97 (19,89)	12,78 (20,68)	U=10123,000 <i>p</i> = 0,888
Proporção das relações de vizinhança na rede	9,15 (19,37)	7,63 (16,27)	8,72 (18,53)	U= 9963,500 <i>p</i> = 0,667
Proporção das relações de trabalho na rede	0,59 (3,72)	0,37 (3,51)	0,53 (3,65)	U=9971,000 <i>p</i> = 0,249
Proporção das relações com técnicos na rede	1,92 (6,68)	0,46 (3,15)	1,51 (5,93)	U=9498,500 <i>p</i> = 0,030
	n= 206	n= 81	N=287	
Nível de densidade da rede	96,72(9,71)	97,66(9,89)	96,99(9,75)	U=7722,000 <i>p</i> =0,080

Notas: n= número total de sujeitos; M= média; DP = desvio padrão; U= teste U de Mann Whitney; *p*= nível de significância

Na tabela 9, apresentamos os valores referentes às características funcionais da rede. Utilizamos o teste U de Mann-Whitney para testar a existência de diferenças significativas entre o grupo de idosos com e sem perdas relativamente ao nível de apoio (emocional, material e instrumental, e informativo), à companhia social, ao acesso a novos contatos, à reciprocidade de suporte e à satisfação com a rede.

É possível verificar que o apoio emocional é o que regista uma média mais elevada, comparativamente com os outros níveis de apoio ($M = 2,64$; $DP = 0,41$), seguido do apoio informativo ($M = 2,35$; $DP = 0,54$) e por último o apoio material e instrumental, nos idosos que mencionaram ter tido perdas. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os idosos com perdas e sem perdas.

Percebemos que os idosos que referiram não terem tido perdas na rede, revelam ter uma média mais elevada na companhia social ($M = 2,44$; $DP = 0,43$). No que diz respeito ao acesso a novos contatos, à reciprocidade de apoio e à satisfação com a rede podemos mencionar que estes apresentam médias superiores nos idosos que não tiveram perdas, ainda que apenas seja estatisticamente significativa a diferença entre grupos no que diz respeito aos novos contatos.

Não se obteve diferenças estatisticamente significativas na satisfação com a rede ($p = 0,100$).

Tabela 9.
Características funcionais da rede segundo a (in) existência de perdas na rede

	Idosos com perdas na rede n= 227	Idosos sem perdas na rede n= 90	Total N=317	Testes
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	
Apoio Emocional	2,65 (0,40)	2,61 (0,43)	2,64 (0,41)	U=9741,000; $p=0,502$
Apoio Material e Instrumental	2,32 (0,50)	2,31 (0,51)	2,31 (0,50)	U=9988,500; $p=0,757$
Apoio Informativo	2,34 (0,55)	2,37 (0,49)	2,35 (0,54)	U=10053,500; $p=0,825$
Companhia Social	2,34 (0,49)	2,44 (0,43)	2,37 (0,47)	U=9119,000; $p=0,149$
Acessos a Novos Contatos	2,11 (0,66)	2,29 (0,54)	2,17 (0,63)	U=8694,000; $p=0,048$
Reciprocidade de Apoio	3,28 (0,90)	3,45 (0,85)	3,33 (0,88)	U= 9021,500; $p=0,070$
Satisfação com a Rede	2,77 (0,46)	2,86 (0,34)	2,79 (0,43)	U=9393,000; $p=0,100$

 Notas: U=Teste U de Mann-Whitney; p = nível de significância; M= média; DP =desvio padrão

Na tabela 10, apresentamos as características relacionais-contextuais da rede segundo a (in)existência de perdas. Os resultados demonstram que a frequência de contactos é maior nos idosos que não mencionaram ter perdas ($M = 2,19$; $DP = 0,82$). No entanto, não se verifica uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,355$) relativamente ao outro grupo. No que diz respeito à dispersão geográfica, a média dos idosos com perdas é ligeiramente maior ($M = 2,75$; $DP = 1,01$) do que os que não têm perdas. Os resultados indicam que os idosos vivem “no mesmo bairro/rua” e/ou “na mesma terra” que os indivíduos que mencionaram pertencer à sua rede. Não se registou uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,546$).

Relativamente à durabilidade da relação, os resultados revelam que os idosos com perdas apresentam uma média mais elevada na duração das relações ($M= 41,28$; $DP= 12,05$), não se verificando, de novo, uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0,082$).

Tabela 10.
Características relacionais-contextuais da rede segundo a (in)existência de perdas na rede

	Idosos com perdas na rede n= 227	Idosos sem perdas na rede n= 90	Total N=317	Testes
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	
Frequência de contactos	2,15 (1,00)	2,19 (0,82)	2,16 (0,95)	U= 9536,500 $p= 0,355$
Dispersão geográfica	2,75 (1,01)	2,69 (0,84)	2,74 (0,96)	U= 9771,500 $p= 0,546$
Durabilidade da relação	41,28 (12,05)	38,20 (10,68)	40,43 (11,75)	U=8481,500 $p= 0,082$

 Notas: U=Teste U de Mann-Whitney; p = nível de significancia

Na tabela 11, apresentamos outras características da rede social pessoal segundo a (in)existência de perdas. Relativamente à homo/heterogeneidade de género, verificamos uma associação significativa entre as variáveis ($p < 0,001$). Quanto à homo/heterogeneidade etária da rede não se verifica associação entre as variáveis ($p = 0,240$), o mesmo acontecendo para o tipo de densidade da rede ($p = 0,152$).

Tabela 11.
Outras características da rede social pessoal segundo a (in)existência de perdas

	Idosos com perdas na rede n= 227 (71,6%) n (%)	Idosos sem perdas na rede n= 90 (28,4%) n (%)	Total N= 317 (100%) n (%)	Testes Qui-quadrado
Sexo na rede (n=317)				
Heterogénea no género	160 (50,5)	70 (22,1)	230 (72,6)	$\chi^2=16,245$; gl=2 p= 0,000
Homogénea género feminino	55 (17,4)	7 (2,2)	62 (19,6)	
Homogénea género masculino	12 (3,8)	13 (14,1)	25 (7,9)	
Idade na rede				
Heterogénea na idade	130 (41,0)	61 (19,2)	191 (60,3)	$\chi^2=4,205$; gl=3 p=0,240
Homogénea no grupo idoso	24 (7,6)	5 (1,6)	29 (9,1)	
Homogénea no grupo adulto	71 (22,4)	24 (7,6)	95 (30,0)	
Homogénea no grupo jovem	2 (0,6)	0 (0,0)	2 (0,6)	
Tipo de densidade da rede	n= 206 (71,8)	n= 81 (28,2)	N= 287 (100)	
Coesa	191 (66,6)	77 (26,8)	268 (93,4)	$\chi^2=3,764$; gl=2 p=0,152
Fragmentada	15 (5,2)	3 (1,0)	18 (6,3)	
Dispersa	0 (0,0)	1 (0,3)	1 (0,3)	

 Notas: n= número total de sujeitos; χ^2 = teste do qui-quadrado; gl = graus de liberdade; p=nível de significância

Na tabela 12, verificamos a distribuição dos idosos pelos níveis de *coping* (baixo, médio e forte). Constata-se que a grande maioria apresenta nível de *coping* baixo. Apenas 2,8% da amostra apresenta *coping* forte ($n = 9$). Independentemente de os idosos apresentarem *coping* baixo ou *coping* forte, a proporção dos mesmos que dizem ter perdas é maior do que os que não têm perdas. A associação entre as variáveis não é estatisticamente significativa ($p = 0,552$).

Tabela 12.
Frequência do tipo de coping por grupos (perdas vs. sem perdas)

	Idosos com perdas na rede N= 227 n (%)	Idosos sem perdas na rede N= 90 n (%)	Total N= 317 n (%)	Testes Qui- quadrado
Coping (categorias)				
Coping baixo (<13)	128 (69,6%)	56 (30,4%)	184 (100%)	$\chi^2=1,188$; gl=2 p=0,552
Coping Médio (≥ 13 e ≤ 17)	93 (75,0%)	31 (25,0%)	124 (100%)	
Coping Forte (>17)	6 (66,7%)	3 (33,3%)	9 (100%)	

 Notas: N= número total de sujeitos; χ^2 = teste qui quadrado; gl= graus de liberdade; p= nível de significância

Na tabela 13, apresentamos as médias de *coping* por grupo (perdas vs sem perdas), o seu desvio padrão, máximo e mínimo. Como verificamos nos resultados, os idosos que não tiveram perdas apresentam uma média ligeiramente maior ($M = 12,16$) no *coping* total do que os idosos que referiram ter tido perdas. Porém, a diferença entre os grupos não é estatisticamente significativa ($p = 0,933$).

Tabela 13.
Estatística descritiva para o coping resiliente segundo a (in)existência de perdas na rede

	Idosos com perdas na rede n=227	Idosos sem perdas na rede n=90	Total n=317	Testes
Coping Total	M= 12,07 Me=12,00 DP= 3,12 Min.= 4,00 Máx.= 20,00	M= 12,16 Me=12,00 DP= 2,84 Min.= 6,00 Máx.= 20,00	M=12,10 Me=12,00 DP= 3,04 Min.= 4,00 Máx.= 20,00	U= 10153,500 p=0,933

Notas: N= número total de sujeitos; M= média; DP= desvio padrão; Min.= Mínimo; Máx.= máximo; U= Teste de U de Mann Whitney; p=nível de significância; Me= mediana

Na tabela 14, apresentamos a estatística descritiva dos itens específicos do *coping* resiliente segundo a (in)existência de perdas na rede. Como os resultados demonstram, os idosos sem perdas na rede são os que apresentam uma média superior de estratégias de *coping*, em comparação com os idosos que têm perdas na rede, apesar de não se verificarem diferenças significativas, como é assinalado na tabela anterior.

Tabela 14.

Estatística descritiva dos itens do coping resiliente segundo a (in) existência de perdas na rede

Itens	Idosos com perdas na rede n=227	Idosos sem perdas na rede n=90	Total n=317
1. Procuro formas criativas de superar situações difíceis	M= 3,01 DP= 1,090 Min.= 1; Máx.= 5	M= 3,03 DP= 0,952 Min.= 1; Máx.= 5	M= 3,02 DP= 1,052 Min.= 1; Máx.= 5
2. Independentemente do que me possa acontecer, acredito que posso controlar as minhas reações	M= 3,10 DP = 0,912 Min.= 1; Máx.= 5	M= 3,14 DP = 0,761 Min.= 1; Máx.= 5	M= 3,11 DP = 0,871 Min.= 1; Máx.= 5
3. Acredito que posso crescer positivamente lidando com situações difíceis	M= 3,03 DP = 0,888 Min.= 1; Máx.= 5	M= 3,08 DP = 0,834 Min.= 1; Máx.= 5	M= 3,05 DP = 0,872 Min.= 1; Máx.= 5
4. Procuro ativamente formas de substituir as perdas que encontro na vida	M= 2,90 DP = 1,021 Min.= 1; Máx.= 5	M= 3,00 DP = 0,947 Min.= 1; Máx.= 5	M= 2,92 DP = 1,000 Min.= 1; Máx.= 5

Notas: **n**= número total de sujeitos; **M**= média; **DP**= desvio padrão; **Min.**= mínimo; **máx.**= máximo

Na tabela 15, apresentamos somente as correlações estatisticamente significativas entre o nível de *coping* total e diferentes variáveis da rede. Verificamos que quanto maior o nível de *coping*, menor a densidade da rede ($r \leq -0,136$) e a idade na rede ($r \leq -0,136$) e que quanto maior o nível de *coping* maior o apoio emocional, o apoio informativo, a companhia social, a reciprocidade e a satisfação com a rede, proporção de relações de amizade. No entanto, apesar da significância estatística, verificamos que todas as correlações são baixas ($r \leq 0,208$).

Tabela 15.

Correlações entre o nível de coping e características da rede

	Densidade da rede	Apoio emocional	Apoio informativo	Companhia social	Reciprocidade	Satisfação com a rede	Proporção relações amizade	Idade na rede
Coping total	-0,136*	0,163**	0,177*	0,153**	0,208**	0,271**	0,122*	-0,136*

Notas: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

No decurso deste estudo, observamos que o envelhecimento é uma condição complexa e que na sua compreensão devemos recorrer a vários contributos (Paúl & Fonseca, 2005, p.17).

Com este trabalho, pretendemos analisar associações entre as características estruturais, funcionais e relacionais-contextuais da rede social pessoal e a (in)existência de perdas na rede, numa amostra de 317 idosos, bem como com o nível de *coping* resiliente percebido pelos idosos. Porém, também pretendemos caracterizar a amostra quanto ao tipo e número de perdas relacionais, assim como os cortes relacionais assinalados na rede, analisar diferenças sociodemográficas em virtude dos idosos terem tido ou não perdas e avaliar o nível de *coping* resiliente. Antes de nos focarmos nestes objectivos importa discutir as características sociodemográficas genéricas da amostra.

Trata-se de uma amostra onde a maior percentagem de idosos é do sexo feminino (63,7%) reflectindo uma feminização da velhice (Pordata, 2012; Daniel; Simões & Monteiro, 2012; Fontaine, 2000), segundo Leite (2002), pode-se constatar que desde 1960 o número de mulheres foi sempre superior ao número de homens. Verifica-se uma esperança média de vida superior para as mulheres (Fontaine, 2000). Segundo resultados apresentados pelo INE (2011), verifica-se que a população idosa actualmente no nosso país não é homogénea, sendo que 16,8 % dos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos são do sexo masculino e 21,3% são do sexo feminino. A média de idades da amostra do nosso estudo é de 77 anos, tendo o idoso mais novo 65 anos e o mais velho 98 anos de idade. Obteve-se diferenças estatisticamente significativas ($p=0,001$) na variável idade com a (in) existência de perdas na rede.

Analisando o estado civil dos idosos, verifica-se que uma grande maioria dos inquiridos são casados ou vivem em união de facto (50,5%), verificando-se também uma proporção significativa no estado civil dos idosos que são viúvos (35,8%), o que é um dado relevante atendendo ao facto do nosso trabalho focalizar as perdas. O INE (2002) indica-nos que é na faixa etária igual ou superior aos 65 anos de idade que se concentra a maior taxa de viuvez e que esta é superior junto das mulheres. Com o avançar da idade e de uma maior fragilidade associada à senescência, os adultos idosos tendem a tornar-se mais dependentes da família e do apoio social. Torna-se importante lembrar que o apoio da família e dos amigos ajuda a atenuar e a reduzir os níveis de depressão nas pessoas enlutadas, apesar de não suavizar a dor sentida após a perda (Stroebe, 2008). Contudo, com o passar dos anos, as redes de apoio vão diminuindo em tamanho ou competência, acompanhando a crescente fragilidade ou morte dos seus membros (Hansson & Stroebe, 2007). Perante a perda do cônjuge, a rede de apoio enfrenta novos desafios e novas necessidades, relacionadas com novas dinâmicas relacionais, com características stressantes da própria situação e com o próprio envelhecimento da rede. Face a toda esta complexidade, o apoio à população idosa enlutada pode ficar comprometido e não corresponder às suas reais

necessidades (Hansoson & Stroebe, 2007). O maior trauma com que as pessoas idosas se confrontam é a morte de um cônjuge (Neto, 1999). No entanto, se estas pessoas idosas dispuserem de fortes redes de apoio social consolam-se com a perda com mais sucesso (idem).

A perda por viuvez em idade avançada é, porventura, de entre vários acontecimentos do ciclo de vida, um dos mais normativos e, simultaneamente, talvez dos menos investigados. Além dos desafios inerentes à falta de projetos ou expectativas culturais para a idade avançada, a perda por viuvez aparentemente adiciona complexidade e dificuldade à vida do adulto idoso, pelos novos problemas que deve enfrentar e lidar. A viuvez é uma ocorrência maioritariamente feminina, tendência que tende a acentuar-se perante dados demográficos que revelam uma maior capacidade das mulheres em sobreviverem aos seus maridos, como assinalámos antes. Com o aumento da esperança de vida, a viuvez nos adultos idosos ocorre cada vez mais tarde no ciclo de vida, é um acontecimento expectável e parece haver vantagens em conceptualizá-lo como uma importante transição psicossocial que implica a reconfiguração do significado da vida e dos seus propósitos (Parkes, 1988, 1993).

A grande maioria dos idosos desta amostra tem filhos (85,8%) o que pode indicar que estes apresentam na sua rede social pelo menos um elemento significativo e potencial apoio, o que pode não ser suficiente para colmatar as eventuais necessidades de suporte, atendendo às alterações sociais que levam cada vez mais familiares a solicitar apoio a instituições. (Paúl, 1997, cit. in Daniel, Ribeiro & Guadalupe, 2011). Também uma percentagem elevada de idosos (81,1%) não vive sozinha.

A maioria dos idosos têm a 4ª classe (51,1%), o que indica baixa escolaridade, uma percentagem ainda relevante (18,3%) é analfabeta. Estas percentagens de baixa escolaridade/analfabetismo refletem a realidade de escolarização desta faixa etária no nosso país, apesar da taxa de escolarização ter vindo a aumentar. Segundo dados do INE (2011), o nível de escolaridade atingido pela população em Portugal progrediu de forma bastante expressiva na última década.

Dos 317 idosos que participaram no nosso estudo, 227 (71,6%) mencionaram ter tido perdas significativas na rede. Através de resultados do INE (2002), destaca-se que em 2001 existiam mais mulheres viúvas do que homens (10,4 % de viúvas para 2,4% de viúvos). Quando analisamos quem é que os idosos perderam verifica-se que a maior percentagem é precisamente relativa à perda do cônjuge (26%). Segundo dados do INE (2002), 71,2% dos casamentos dissolvidos por falecimento resultaram da morte do cônjuge masculino e apenas 28,8% resultaram da morte do cônjuge feminino, com estes dados podemos afirmar que por cada 100 casamentos dissolvidos por morte, 71 mulheres ficam viúvas perante 29 homens viúvos. Através dos resultados do nosso estudo e de outros estudos presentes no nosso país, podemos verificar que a perda por viuvez é mais frequente nas mulheres do que nos homens. (INE, 2002; Rosa, 2002).

Na literatura é discutida a importância da perda de um cônjuge e o facto desta ser uma das perdas mais frequentes à medida que a vida avança (Hoyer & Roodin, 2009). Malheiros & Ferreira-Alves (2010), referem num estudo que as perdas que apresentam consequências físicas, emocionais, comportamentais e cognitivas mais negativas são, em primeiro lugar, a do cônjuge e depois, já bem distantes, as perdas dos irmãos e dos amigos. Segundo Salgueiro (2007), a ida do idoso para o lar dá-se, na grande maioria dos casos, após a perda do cônjuge. Para além desta perda, ao entrar na instituição, o idoso deixa a sua casa, deixa de ter os seus horários, deixa de tomar conta de si e é lesado nos seus afetos. Além disso, a ida para o lar está muitas vezes associada à perda da sua autonomia, tornando-se dependente de terceiros.

A maior percentagem de perdas deve-se a falecimento/doença (97,8%) e que a maioria dos cortes relacionais deve-se a desentendimentos e partilhas (68,8%), vão ao encontro da literatura, visto que também Manfredi & Pickett (1987) verificaram que a maioria das perdas, numa amostra de idosos se devia a morte e a conflitos. Muitos autores concordaram que as circunstâncias em que uma morte ocorre podem influenciar o rumo do processo de luto. Por isso, a situação de uma pessoa cujo cônjuge morre de um acidente é distinta da situação de um indivíduo que perde o seu cônjuge após uma longa doença (Stroebe & Schut, 2001). As circunstâncias em que a morte ocorre, isto é, se a morte ocorre de uma forma repentina e súbita ou se era esperada, constituem uma crise normativa ou não normativa, entendida como um stressor cujo impacte se faz sentir no comportamento das pessoas enlutadas. Como refere Bowlby (1980, p.180) “as causas da perda e as circunstâncias em que ocorre variam de forma significativa e não surpreende que algumas sejam de uma natureza tal que um luto saudável seja mais fácil de realizar, enquanto outras sejam de uma outra natureza que torne o luto mais difícil de fazer”.

No nosso estudo, relativamente às características estruturais da rede social pessoal segundo a (in)existência de perdas, percebemos que, na proporção das relações na rede, são as relações familiares que apresentam um valor superior, sendo as redes constituídas em média por 76,52 % dos familiares. Num estudo de Guadalupe (2008) apesar de a amostra não ser apenas de idosos, através dos seus resultados verificamos que, também os membros da rede social pessoal são maioritariamente familiares, ocupando 64% da rede. Rose (1990), aponta a família como a fonte de suporte emocional mais frequente. Portugal e Martins (2011) referem que é nos laços familiares que a maioria das pessoas encontra a resposta para as suas necessidades de apoio afetivo e material. Os idosos tendem a ver reduzidos os seus contactos sociais e o seu envolvimento com vínculos extra-familiares, ficando cada vez mais concentradas nas relações familiares (Antonucci & Akiyama, 1987; Field e Minkler, 1988 cit in Paúl, 1997; Valle & Garcia, 1994; Meléndez-Moral, Tomás-Miguel & Navarro-Pardo, 2007; Ham-Chande, Zepeda & Martínez, 2003), sendo o cuidado assumido essencialmente por fontes de suporte informais (Brody, 1981; Chappell, 1991 cit in Zumalde, 1994). Com as dificuldades associadas à

conciliação da vida profissional com a familiar, o papel das famílias no apoio às gerações mais velhas tem-se vindo a modificar, assumindo as redes secundárias um papel cada vez mais preponderante na vida dos idosos (Paúl, 1997).

Verifica-se que quem teve mais perdas apresenta uma média maior de proporção de relações com técnicos ($M=1,92$). São também os idosos sem perdas que, talvez por manterem mais interações, apresentam uma média mais elevada de acesso a novos contactos ($M=2,29$). Este dado parece fazer sentido porque se não perderam as pessoas significativas com quem mantêm relações interpessoais, estas mesmas relações podem ser promotoras ou assegurar que continuem a conhecer pessoas/a estabelecer novos contactos, ao passo que os idosos que tiveram perdas na sua rede pessoal, ao reduzirem os seus contactos centrais podem também ver reduzidas as oportunidades de estabelecerem novos contactos. Este resultado vai ao encontro do afirmado por Sluzki (1996) quando refere que a contração das redes sociais pode estar associada à diminuição das oportunidades para renovação dos vínculos.

Na densidade da rede, os resultados obtidos indicam níveis elevados, o que significa que todos ou quase todos os indivíduos se encontram conectados entre si, ou seja, apresentam redes muito coesas, sendo os idosos com perdas na rede que apresentam um valor superior ($M=96,72$) na densidade da rede. A densidade da rede ao nível qualitativo pode ser baixa, média ou alta Sluzki (1996), refere ser o nível médio o que favorece a máxima efectividade do grupo, pois é aquele que permite a comparação entre as impressões e opiniões trocadas, enquanto que o nível alto favorece a conformidade dos seus membros, pela pressão exercida para a adaptação às regras do grupo, dificultando a adaptação às mudanças.

Nas características funcionais da rede social pessoal, observando-se os diversos tipos de apoio, verificamos que os resultados demonstram que o apoio emocional é o que apresenta uma média mais elevada ($M=2,64$), o que indica que o apoio percebido como provido pela rede varia entre “algum” e “muito”. São os idosos com perdas na rede que revelam ter uma média ligeiramente mais elevada ($M=2,65$) de apoio emocional na rede, o que pode eventualmente mostrar maior valorização deste apoio dado pela rede, colmatando as perdas, no entanto, não verificámos diferenças significativas entre as subamostras. O apoio emocional da família e dos amigos poderá desempenhar um papel facilitador do trabalho de luto, possibilitando à pessoa enlutada a expressão de sentimentos e de reações em relação à perda sofrida (Stylianios & Vachon, 1993). A família aparece, como a esfera de apoio mais próxima a que os idosos podem recorrer, no entanto este tipo de apoio pode não durar muito tempo. Silverman (1986) afirma que o apoio prestado pela família nem sempre se prolonga no tempo, tornando-se, então, necessário procurar mais apoio e suporte para continuar o processo das perdas, criando grupos de entreajuda, por exemplo. Segundo Portugal e Martins (2011), é nos laços familiares que a maioria das pessoas encontra resposta para as suas necessidades de apoio material e afetivo, caracterizando redes familistas, tendo Rose (1990) também apontado a família como a fonte de

suporte emocional mais frequente. As fontes mais importantes de suporte são a família, amigos e, os profissionais de saúde, sendo que os primeiros referem-se à rede de suporte social informal e o último à rede de suporte social formal (Lieberman, 1982; Pais Ribeiro, 1998; Pereira & Lopes, 2002).

Ainda nas características funcionais da rede, relativamente à satisfação com a rede por parte dos idosos, os resultados indicam-nos que são os idosos sem perdas na rede ($M=2,86$) que apresentam uma média mais elevada de satisfação com a rede. Este resultado indica-nos que os idosos sem perdas estão “muito” satisfeitos com a sua rede social pessoal, o que é assinalável, pois poderíamos esperar uma menor satisfação face às perdas significativas que esta terá registado

Na análise da associação entre as características relacionais-contextuais da rede e a (in)existência de perdas, verificamos que relativamente à frequência de contactos, a média mais elevada situa-se no grupo dos idosos que não têm perdas na rede ($M=2,19$). Os idosos revelam estar “algumas vezes por semana” com os membros da sua rede.

No que diz respeito à durabilidade da relação, os resultados indicam uma média mais elevada na duração das relações nos idosos que apresentam perdas na rede ($M=41,28$), ou seja, quanto mais velho for o idoso, maior a probabilidade de ocorrerem perdas conjugais e geracionais. Os resultados obtidos indicam que a média da durabilidade das relações dos nossos idosos inquiridos é cerca de 41 anos. Segundo Erbolato (2001), os relacionamentos sociais são interações frequentes, com uma certa durabilidade no tempo, indicando-nos que, apesar das perdas, as restantes relações apresentam estabilidade.

Para melhor entendermos os efeitos e consequências resultantes da experiência de uma perda, não podemos dispensar o entendimento do processo de *coping* envolvido. Refletindo sobre os resultados relativos ao *coping* resiliente nesta amostra, importa começar por referir que a maioria dos idosos apresenta um *coping* baixo, de acordo com os pontos de corte indicados pelos autores (Sinclair & Wallston, 2003), o que pode condicionar a capacidade dos idosos para lidar com as perdas na sua vida. Ao longo da realização deste trabalho, no entanto, importa referir que foi parecendo à autora que o instrumento utilizado, Escala de *Coping* Resiliente, poderia não ser o mais adequado para usar junto desta população, pelo conteúdo dos itens e por não se focar especificamente em tipos/categorias de *coping* (e.g. religião). Porém, instrumentos existentes que avaliam estas categorias são longos e de difícil aplicação junto da população idosa. Os idosos que não têm perdas na rede apresentam valores mais elevados de *coping* resiliente, apesar das diferenças não serem estatisticamente significativa entre os grupos (com/sem perdas). A inexistência de perdas nos idosos faz com que o fortalecimento das estratégias de *coping* dos idosos seja maior, assumindo assim um papel amortecedor face a diferentes stressores de vida (Cohen & Wills, 1985; Krause, 1986; Krause & Borawski-Clark, 1994). O processo de lidar com o elemento stressor envolve a definição de estratégias de *coping*

que refletem ações, comportamentos ou pensamentos usados para lidar com o elemento stressor (Folkman e col., 1986). As perdas constituem um acontecimento que coloca as suas exigências nos idosos, as quais podem sobrecarregar ou exceder os recursos individuais, constituindo uma ameaça ao seu bem-estar. As perdas são um stressor global, que envolvem outros stressores mais específicos que surgem no decorrer do processo das perdas e são de natureza diversa (Folkman, 2001).

Em Portugal, ainda existem poucos estudos sobre esta temática, assim sendo, esta investigação pretendeu dar visibilidade a esta problemática que assume particular relevância na atualidade, atendendo ao progressivo envelhecimento populacional, entendendo que deverá ser alvo de maior atenção e intervenção por toda a sociedade.

No futuro pode ser importante explorar os objectivos deste estudo em subamostras específicas (e.g. só idosos residindo em Lares; só idosos autónomos/não institucionalizados) para verificar se encontramos resultados distintos. Consideramos ser pertinente a continuidade e replicação deste estudo noutros contextos, a fim de se acompanhar quais as estratégias de *coping* utilizadas pelos idosos para lidarem com as perdas. A qualidade de vida dos idosos está muito dependente do contexto social e das circunstâncias, assim como das perdas vivenciadas ao longo da vida. Como refere Bailler (citado in Ilhéu, 1992: 47) “(...) envelhecer é encontrar-se confrontado por uma sucessão de perdas que nos deixam cada vez mais sós: perde-se o trabalho, o estatuto social, os recursos, os amigos, as forças, a saúde, o cônjuge, a habitação”.

A existência de redes de suporte social é um importante elemento de bem estar e saúde física e mental dos idosos. A família surge como o auxílio central de todo o apoio recebido e prestado (Paúl, 2005). Na psicologia, segundo Parkes (2001), para percebermos as perdas temos de compreender três fontes principais: estudo das perdas e das suas consequências, estudo das vinculações anteriores à perda e outros estudos de trauma psicológico. Parkes (2001), defende ainda a existência de um trabalho articulado e integrador entre estas três fontes, de modo a que se possa obter

Uma visão mais integradora e global das perdas, da forma como são processadas e das suas consequências. As perdas revelam um processo complexo e multidimensional, envolvendo um conjunto de elementos físicos, psicológicos e sociais, cuja interação deve ser tida em consideração na avaliação do impacto às mesmas. Deve ser enquadrado o contexto social, cultural e demográfico de cada idoso. A um nível preventivo, consideramos ser fundamental estudar mais as perdas na velhice, para que os seus sintomas não sejam confundidos com o envelhecimento, mas antes para que possam ser associados a uma transição necessária. O envelhecimento caracteriza-se pela mudança de papéis e pela perda de alguns deles, tais como a perda do estatuto profissional, mudança nas relações familiares e nas redes sociais (Figueiredo, 2007).

A informação recolhida neste estudo permitiu-nos alargar a nossa compreensão em torno do envelhecimento, das perdas e das redes sociais pessoais. Os resultados indicam que um processo de ajuda às pessoas idosas que sofreram uma perda conjugal é um processo que tem de integrar de forma adaptada a cada indivíduo, a compreensão dos stressores de perda e de restabelecimento bem como o uso de formas de coping de confronto e de evitamento com a perda e com o restabelecimento. Consideramos, igualmente, que este estudo poderá ser integrado em programas educativos que legitimem e validem a experiência da perda sentida pelos idosos, promovendo as estratégias de *coping*.

Referências Bibliográficas

- Alarcão, M. & Sousa, L. (2007). Rede social pessoal: do conceito à avaliação. *Psychologica*, 44, 353 – 376.
- Bennett, M.K. (1997). Widowhood in elderly women: the medium – and long term effects on mental and physical health. *Mortality*, 2, (2), 137-149.
- Berkman, L. F. & Syme, S.L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: a nine – year follow-up study of Alameda County residents. *American journal of epidemiology*. 109 (2),186-204.
- Bowlby, J. (1980). Loss: sadness and depression, 1,III. New York: Basic Books.
- Candeias, A., & Simões, E. (1999). Alfabetização e escola em Portugal no Século XX: Censos Nacionais e estudos de caso. *Análise Psicológica*, 1 (XVII), 163- 194.
- Côca, N. (2012). *Redes sociais pessoais e qualidade de vida em idosos sem filhos*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga.
- Cohen, S., e Wills, T.A. (1985). Stress, Social Support and The Buffering Hypothesis. *Psychology Bulletin*, 98 (2), 310-357.
- Daniel, F. (2006). O conceito de Velhice em Transformação. *Revista Interações*,10,113-121.
- Daniel, F., Ribeiro, A.M.,& Guadalupe, S. (2011). Recursos sociais na velhice: um estudo sobre as redes sociais de idosos beneficiários de apoio domiciliários. In A.D. Carvalho (org.), *Solidão e solidariedade: entre os laços e as fracturas sociais* (73-85). Porto: Edições Afrontamento.
- Daniel, F., Simões, T. & Monteiro, R. (2012). Representações sociais do “envelhecer no masculino” e do “envelhecer no feminino”. *Revista Ex Aequo*, 26, 13-26.
- Erbolato, R.M.P.L. (2001). Contatos sociais: relação de amizade em três momentos da vida adulta. [Tese de doutoramento em Psicologia não publicada]. Campinas, São Paulo: Centro de Ciências da Vida: PUCCAMP.
- Figueiredo, L. (2007). Cuidados familiares ao idoso dependente. Lisboa: Climepsi Editores.
- Folkman, S. (2001). Revised coping theory and the process of bereavement. In M.S. Stroebe, R. O. Hanson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.). *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (563 – 584). Washington, DC: American Psychological Association.
- Folkman, S., Lazarus, S. R., Schetter-Dunkel, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Psychology*, 50, 992-1003.
- Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento* (1ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Gatto, I.B. (1996). Aspectos Psicológicos do envelhecimento. In M. Papaléo Netto. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu.
- Guadalupe, S. (2008). A Saúde Mental e o apoio social na família do doente oncológico. Tese de doutoramento apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. Porto.
- Guadalupe, S. (2009). *Intervenção em rede: Serviço social, sistémica e redes de suporte social*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

- Guadalupe, S. & Vicente, H. (2012). Instrumento de Análise de Rede Social Pessoal – Idosos. [Manual não publicado]. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga.
- Guiomar, V. (2010). Diferenças de Género no Viver o Envelhecimento. Trabalho de curso. Instituto Politécnico de Beja. Beja.
- Hanson, O. R., & Stroebe, S. M. (2007). Bereavement in Late Life Coping, adaptation, and development influences. Washington, DC: *American Psychological Association*.
- Herth, K. (1990). Relationship of hope, coping styles, concurrent losses and setting to grief resolution in the elderly widowe(r). *Research in Nursing and Health*, 13 (2), 109-117.
- Hoyer, W. J. & Roodin, P.A. (2009). *Adult development and aging* (6th edition). New York: McGraw-Hill.
- Ilhéu, J. (1992). Isolamento e solidão da população idosa no Alentejo. *Revista de Economia e Sociologia*, 54, 22-52.
- INE (2009). Projeções da população residente em Portugal 2008-2060. Destaque à comunicação social, 19 de Março de 2009. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P.
- INE (2011). Censos 2011 – Resultados provisórios. Lisboa: Instituto nacional de Estatística, I.P.
- Jerónimo, L. (2005). *O laço social*. Cidade Solidária, 13, 15-19.
- Kail, R.V. e Cavanaugh, J. C. (2013). Human development . A Life-span view. Canada: Wadsworth Cengage Learning.
- Krause (1986). Social support, stress and well-being among older adults. *The Journal of Gerontology*, 41 (4), 512-519.
- Krause, N. e Barawski-Clark, E. (1994). Clarifying the functions of social support in later life. *Research on Aging*, 16 (3), 251-279.
- Leite, S. (2002). População presente e população residente segundo o sexo e idade através dos censos. *Revista de Estudos Demográficos*, 32, 5 – 50.
- Lieberman, M. (1982). The effects of social supports on response to stress. In L. Goldberger & S. Breznitz (eds.), *Handbook of Stress: Theoretical and clinical aspects* (764-783). New York: Free Press
- Malheiros, F. & Ferreira – Alves, J. (2010). O efeito das perdas e dos procedimentos éticos na saúde e bem – estar de adultos idosos que vivem em equipamentos sociais. Poster apresentado no VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Braga. Portugal.
- Martins, R. M. L. (2005). A relevância do apoio social na velhice. *Millenium: Educação, Ciência e Tecnologia*, 31, 128-134.
- Manfredi, C. & Pickett, M. (1987). Perceived stressful situations and coping strategies utilized by the elderly. *Journal of Community Health Nursing*, 4 (2), 99-110.
- Neto, F. (1999). As pessoas idosas são pessoas: aspectos psico-sociais do envelhecimento. *Psicologia, Educação e Cultura*, III, 2, 297-322.
- O’Bryant, L. S. (1988). Sibling Support and Older Widows’ Well – being. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 173 – 183.
- Pais Ribeiro, J.L. & Morais, R. (2010). Adaptação Portuguesa da Escala Breve de *Coping* Resiliente. *Psic., Saúde & Doenças*, 11(1), 5-13..

- Papalia, D.E., Sterns, H.L., Feldman, R.D. e Camp, C. J. (2007). *Adult development and aging* (third edition). New York: McGraw-Hill International Edition
- Parkes, C. M. (2001). A historical overview of the scientific study of bereavement. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 25-45). Washington, DC: American Psychological Association.
- Paúl, M.C. (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Almedina
- Paúl, M. C. & Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Manuais Universitários, Climepsi Editores.
- Paúl, M. C. (2005). Envelhecimento ativo e redes de suporte social. Departamento de Ciências do Comportamento. Revista da Faculdade de Letras. UP Sociologia, 15,275-287.
- Paúl, M. C. (1991). Percursos pela velhice. Uma perspectiva ecológica em psicogerontologia. Dissertação de candidatura ao grau de Doutor. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Universidade do Porto.
- Peixoto, R. (2011). Perdas emocionais. Acedido a 16, Dezembro, 2013, em <http://psicologarenatapeixoto.blogspot.pt/2011/05/perdas-emocionais.html>.
- Pereira, M. & Lopes, C. (2002). O doente Oncológico e a sua família. Lisboa: Climepsi.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS* (5a Ed). Lisboa: Edições Silabo.
- Pilisuk e Minkler (1980). Supportive networks: life ties for the elderly. *Journal of Social Issues*, 36 (2), 95-116.
- Pordata (2012). *Base de Dados Portugal Contemporâneo*, Acedido em 7 de Fevereiro em <http://www.pordata.pt>.
- Portugal, Presidência do Conselho de Ministros – Resolução do Conselho de Ministros no 49/2008 – Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016. *Diário da República*, 1ª serie – No 47 (6 de março de 2008), 1395-1409. Portugal, S. & Martins, P. M. (2011). *Cidadania, Políticas públicas e redes sociais*. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Salgueiro, H. D. (2007). Determinantes Psico-Sociais da Depressão no idoso. Forumenfermagem – Comunidade Online de Enfermagem. Acedido a 24 de Fevereiro de 2014, em <http://www.forumenfermagem.org>.
- Silva, M. (2012). *Stressores e estratégias de coping com o luto conjugal: um estudo longitudinal em adultos idosos*. Tese de Doutoramento. Universidade do Minho, Instituto de educação. Minho.
- Silverman, R. P. (1986). Widow to Widow, New York: Springer Publishing Company.
- Smith, R. K. & Zick, D. C. (1996). Risk of Mortality Following Widowhood: Age, and Sex Differences by Mode of Death. *Social Biology*, 43, 59 – 71.
- Smith, R. K., & Zick, D. C. (1996). Risk of Mortality Following Widowhood: Age and Sex Differences by Mode of Death. *Social Biology*, 43, 59-71.
- Sinclair, V.G., & Wallston, K.A. (2004). The development and psychometric evaluation of brief resilient coping scale. *Assessment*, 10, 1-9.
- Sluzki, C. (1998). *La red social: Frontera de la práctica sistémica (The social network. Systemic practice frontier)*. Barcelona: Gidesa.

Wendt, G.W.; Mallet, L. G.; Souza, S. G.; Argimon, I. I. L. (2006) Estratégias de Coping frente às dificuldades funcionais e sintomas de depressão em idosos institucionalizados – Dados da População Portoalegrense. *In* Anais do VII Salão de Iniciação Científica da PUCRS. Porto Alegre-RS: EDIPUCRS, 1,